

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN FISIOTERAPIA

2012-2013

Trabajo Fin de Grado

“ÉTICA EN LA RELACIÓN FISIOTERAPEUTA-PACIENTE”

-Autora: Beatriz Sorroche del Rey-

-Tutora: Carmen Pozo Muñoz-

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| <i>1- Introducción.</i> | <i>2</i> |
| <i>2- Variables relacionadas con el cuidado ético.</i> | <i>4</i> |
| <i>3- La importancia del principio de autonomía.</i> | <i>7</i> |
| <i>4- Programa de intervención:</i> | |
| • <i>Identificación del problema o necesidad.</i> | <i>9</i> |
| • <i>Determinación del programa de intervención.</i> | <i>10</i> |

“ÉTICA DE LA RELACIÓN FISIOTERAPEUTA-PACIENTE”

PRESENTACIÓN

A continuación se expone un trabajo Fin de Grado, correspondiente al curso académico 2012-2013 del Grado en Fisioterapia.

Este trabajo tiene como finalidad la integración del cuidado ético dentro de las relaciones entre los profesionales fisioterapeutas y sus pacientes. Se describen los principios éticos que el profesional debe respetar a la hora de tratar con su paciente, y se propone un programa de intervención para solucionar los dilemas éticos que pueden surgir entre los dos sujetos de la relación.

1. INTRODUCCIÓN

La relación profesional-paciente es una de las relaciones más complejas e intensas (Rodríguez, 2010). Ambos actores se ven envueltos en un compromiso ético dentro del proceso terapéutico dictado por un código deontológico, el cual no puede ser ignorado por el profesional de la salud, debido a su gran importancia e impacto sobre el resultado final: la salud del paciente.

Por lo tanto, podemos afirmar que esta relación basa su importancia en la ética y la deontología (Ocampo-Martínez, 2002). En este campo hallamos una variedad de problemas bioéticos que se basan en los principios de beneficencia y no maleficiencia, equidad y justicia, los cuales llevan a una libertad con responsabilidad, o sea, con conciencia moral (Hernández, 2001).

La calidad del cuidado ético se fundamenta en el respeto a la integridad del ser humano, considerando todas sus características individuales al tratarlo. Este tratamiento debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger la integridad de los pacientes (Beltrán-Salazar, 2011).

El cuidado ético comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

fidelidad, la confidencialidad y la confiabilidad, la comunicación con la familia, la responsabilidad, la solidaridad, la honestidad, etc. Así el cuidado ético se puede entender como un elemento fundamental dentro de la relación fisioterapeuta-paciente, que se construye sobre la ética del respeto al otro, la intersubjetividad y la comunicación efectiva teniendo en cuenta y respetando los aspectos culturales, los valores y las creencias del otro (Aguirre-Gas, 2004).

La formación en la reflexión crítica sobre el comportamiento profesional es fundamental para evitar comportamientos no éticos. Es muy importante para el profesional fisioterapeuta reflexionar sobre la naturaleza de la profesión que ejerce, los principios y valores en juego, la norma deontológica, a la vez que hace uso del método científico de investigación y sobre un espacio en el que apoyar su conducta. Para lograr esto debemos tener en cuenta:

- 1.- Un visión clara de la naturaleza de nuestra profesión y objetivos, deriva de la cualidad del sujeto sobre el cual el profesional desarrolla su actividad, que es el ser humano con sus necesidades, su libertad y sus aspiraciones.
- 2.- Principios y valores que entran en juego en el trabajo de fisioterapia, se refieren al comportamiento humano en general y son aplicables a las situaciones particulares a través de normas de conducta.
- 3.- Conocimientos de normas deontológicas, es una guía segura de actuación, cuando estas normas son coherentes con los principios y valores de una ética que respeta la dignidad del ser humano (Bendapudi, Berry, Frey, Turner yRayburn, 2006).

Por lo tanto, es importante la relación entre fisioterapeuta y paciente, ya que una buena comunicación entre ambos es esencial para la satisfacción del paciente. Y es aquí donde interviene ese “cuidado ético” ya antes mencionado, que servirá de guía para las conductas que el profesional debe adquirir a lo largo de su tratamiento.

2- VARIABLES RELACIONADAS CON EL CUIDADO ÉTICO.

La aplicación de unos principios éticos es beneficiosa para la conformación de una buena relación entre los dos implicados (profesional de la salud y paciente), pretendiendo

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

servir de guía moral para el profesional. (Ferro, Molina y Rodríguez, 2009). No obstante, esta práctica es voluntaria, aunque su violación puede dar lugar a conflictos entre los interlocutores y, por lo tanto, a reclamaciones, incluso a aplicación de penas jurídicas.

Principios de la bioética:

- Los *principios fundamentales* son (Ferro, Molina y Rodríguez, 2009):

- Principio de beneficencia:

“Dirigir las acciones de la práctica sanitaria a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención profesional”.

En este principio incluimos todos los elementos según los cuales obtengamos beneficio que fomente o haga el bien, a la vez que prevenga o alivie el mal o daño. Esto implica una omisión de todo lo que pueda hacer un daño o perjuicio.

Los profesionales tienen como norma moral promover el bien, respetar condiciones, ideologías o creencias, así como prestar un servicio de calidad. Por lo tanto, se precisa de un personal preparado, competente, que conozca a sus pacientes y tenga una formación humanística, la cual debe estar basada en los principios éticos. Y además, no sólo deben ser capaces de tratar la salud y bienestar de los pacientes, sino que los profesionales deben también prevenirlos y educarlos en hábitos saludables, estilos de vida, etc.

- Principio de No Maleficencia:

“No causar daño ni perjudicar al paciente mediante las acciones sanitarias”

Es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a perseguir el bien. Este es uno de los principios más antiguos de la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, que significa no hacer daño al paciente.

Este principio indica la necesidad de realizar un análisis de la situación de cada paciente ante la toma de decisiones en el área sanitaria. Se trata en todo momento de respetar la integridad física y psicológica de cada persona.

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

A diferencia del principio de beneficencia, este principio en ciertas ocasiones hace el bien al paciente y sin embargo, puede conllevar complicaciones no previstas que pueden perjudicarlo, ya sea de forma directa o indirecta.

- Principio de autonomía:

“Derecho de los enfermos adultos, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a su atención profesional”.

En este principio nos centraremos en el siguiente apartado.

- Principio de justicia:

“Compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda, según el derecho o la razón”.

El principio de justicia está relacionado con la idea de la salud como un derecho humano que debe ser garantizado por la la sociedad o el Estado. Por ello, la justicia debe entenderse como equidad. Por otra parte, debe ser una justicia de forma racional, y entenderse el reparto de los recursos sanitarios de acuerdo a las necesidades de la persona y en términos de eficiencia y eficacia.

El profesional debe darle al paciente un trato justo o merecido, sin negarle un servicio o información, y sin imponerle o exigirle una obligación o responsabilidad que no esté requerida por la ley.

- ***Otros principios importantes*** que se deben respetar son los siguientes (Aguirre-Gas, 2004):

-Principio de equidad:

“Otorgar atención profesional a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias”.

-Principio de confidencialidad:

“Derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

fisioterapeuta, durante la relación profesional-paciente”.

-Principio de dignidad:

“Otorgar atención profesional al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad”.

-Principio de respeto:

“Compromiso del profesional de la salud de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere”.

-Principio de solidaridad:

“Compromiso del profesional de la salud de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren de sus servicios o apoyo”.

-Principio de honestidad:

“Valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos”.

-Principio de lealtad:

“Compromiso del profesional de la salud de corresponder a la confianza depositada en él”.

Si todos estos principios son respetados y cumplidos por el especialista, en este caso fisioterapeuta, conseguiremos en gran medida que el paciente se encuentre satisfecho con su tratamiento, y podamos brindarle el estado de bienestar y salud que éste necesite.

Dentro de la relación fisioterapeuta-paciente vamos a resaltar de entre todos los principios éticos el de “autonomía”, a partir del cual vamos a desarrollar un plan de actuación con el propósito de evitar posibles problemas éticos que pudieran surgir durante el trato con el paciente.

3- LA IMPORTANCIA DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

En el ámbito de la sanidad, se requiere en todas y cada una de las actuaciones el previo consentimiento del paciente. Éste tiene derecho al respeto de su autonomía, recogido por la Ley 41/2002, para tomar con libertad las decisiones acerca de su persona y de su tratamiento ante su padecimiento, siendo necesario que sea anteriormente informado de forma adecuada.

Este derecho implica (García, Cózar y Almenara, 2004):

- escuchar a la persona,
- informarla verificando que la información es adecuada y adaptándola a la situación personal del paciente,
- recabar su consentimiento,
- y registrar adecuadamente todo el proceso.

Como base existe un documento de *consentimiento informado* para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, participación en proyectos de investigación, etc. Tras la información el enfermo tiene derecho a decidir entre las opciones clínicas de las que dispone, incluida la negativa al tratamiento (Aguirre-Gas, 2002).

Los profesionales no sólo están obligados a una correcta aplicación de sus técnicas, sino que además deberán cumplir en todo momento sus deberes de información y documentación clínica y respetar las decisiones que tome su paciente de forma voluntaria y libre (Torres, 2012).

Este derecho indica el progreso ético de una comunidad, y requiere un proceso de asimilación, formación y compromiso. Es decir que no sólo quede como una mera declaración de buenas intenciones, sino que debe llegar a ser cumplido de forma correcta (García, Cózar, y Almenara, 2004).

A continuación, pasamos a ver con más detalle las características de un consentimiento informado.

Consentimiento informado:

Se define (según el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos de 1894) como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”.

En este consentimiento informado están recogidos tanto valores sociales como individuales (Holmes-Rovner, 2002), indica el máximo derecho a la autonomía, derecho subjetivo y es uno de los principales principios en los que se fundamenta la ética de la asistencia sanitaria o bioética (Aragón y Vallejo, 2011). Cabe destacar que este principio está en consonancia con todos los códigos de deontología médica aprobados recientemente (Corcoy, 2002).

Por otro lado y como excepción, según el Código de Ética y Deontología Médica y con el Convenio de Oviedo, en caso de que el conocimiento de la situación clínica del paciente le pueda a éste perjudicar gravemente la salud se deberá limitar dicha información. En tal caso, el profesional de la salud lo deberá dejar reflejado en su historia clínica y lo deberá comunicar a las personas más cercanas del paciente, familiares o amigos (García y Cózar, 2001).

Por lo tanto, metiéndonos en materia más específica, diremos que es de suma importancia que el paciente obtenga este consentimiento informado cada vez que requiera algún tratamiento fisioterápico. Es decir, que el profesional fisioterapeuta deberá informar en todo momento al usuario sobre el que va a realizar su actividad, y respetar todas y cada una de sus decisiones después de haber recibido la información adecuada. Aunque, por otro lado, deberá también aconsejarle en la medida que el paciente lo necesite y en base a sus conocimientos. Incluso deberá consultar con otros profesionales en el caso de no conocer exactamente la información requerida.

4- PROGRAMA DE INTERVENCION

A continuación, se ha descrito un plan de actuación ante la necesidad de resolver un conflicto ético que pudiera surgir dentro de una relación entre fisioterapeuta-paciente.

4.1- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

El principal conflicto ético que vamos a tratar de resolver mediante este programa es el que surge si no cumplimos el principio del respeto a la autonomía del paciente.

Esto suele ocurrir muy a menudo en la práctica clínica, ya que olvidamos el poder de decisión del paciente, y en muchas ocasiones el profesional suele imponer su decisión sobre la de éste. En estos casos, el experto va a asegurar cuál es la necesidad del paciente y el tratamiento que mejor garantiza su salud y bienestar. Es decir, que le dará al paciente una información ya seleccionada que éste deberá de consentir, ya que según el médico es la más adecuada. Cuando esto sucede la relación entre el profesional- paciente se llama paternalista. Llevada a un extremo el profesional informará al paciente de forma autoritaria en el momento de iniciar el tratamiento.

Además, se presupone que el paciente debe agradecer la decisión que ha tomado el especialista, incluso aunque no estuviera de acuerdo con la misma (Emanuel y Emanuel, 1999). En este tipo de relación el profesional sanitario da su importancia a la salud y bienestar del paciente, dejando un poco de lado la capacidad de elección y la autonomía del paciente. Y es justo esta variable la que vamos a trabajar con este programa.

4.3- DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Este programa va dirigido a un grupo de 50 profesionales fisioterapeutas. Tiene como meta favorecer una adecuada relación fisioterapeuta-paciente que revierta en un mayor bienestar y salud de este último. El problema que surge cuando no se respeta la autonomía del paciente, explicado anteriormente, puede quedar resuelto siguiendo este plan de actuación.

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

El OBJETIVO GENERAL del programa será **potenciar el cuidado ético a través del refuerzo e incremento de la autonomía por parte del paciente**. Esto podremos conseguirlo de la siguiente manera:

- Aportando al usuario la información acerca de las técnicas y valoraciones realizadas a través de un consentimiento informado.
- Dejando a elección del paciente la decisión del tratamiento. El paciente debe tener la libertad de elegir siempre entre las opciones dadas y explicadas por el profesional.
- Aportando confianza al paciente, tratándolo siempre desde el respeto, con miras a mantener y proteger su integridad.
- Cumpliendo con el código deontológico, creado para la calidad de la atención fisioterápica y la eficiencia de sus tratamientos.

➔ **Los objetivos específicos** consistirán en:

A) **Aprender** acerca de los mejores **modelos de relación** fisioterapeuta-paciente:

- Enseñando al profesional las ventajas que conlleva una relación en la que el paciente es participativo, en la que no se le impone nada de manera autoritaria
- Mostrando las desventajas que supone un modelo de conducta autoritaria por parte del profesional.
- Aportando la mejor información acerca de los distintos modelos de relación y sus repercusiones
- Ayudando a restringir el uso del modelo paternalista, el cual no sigue el principio de autonomía y derecho de elección del paciente.

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

B) Favorecer una adecuada **relación fisioterapeuta-paciente**. Lo conseguiremos con las siguientes actuaciones:

- Respetando todos los principios éticos: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, respeto, solidaridad, honestidad, lealtad y justicia.
- Manteniendo siempre cierto nivel de empatía con el paciente.
- Aprendiendo y renovando la información que pueda necesitar el paciente, en cuanto a su tratamiento y evolución clínica, nuevas técnicas eficaces, etc.
- Informando también en gran medida a la familia o personas cercanas del paciente, que pueden verse involucrados en el proceso de salud de éste.

C) Aumentar el **bienestar y salud** del paciente. Lo lograremos:

- Guiándonos con un buen modelo de conductas éticas.
- Siendo capaces de analizar y valorar adecuadamente al paciente.
- Dando un diagnóstico preciso.
- Y haciendo un tratamiento fisioterápico lo más acertado conforme a las necesidades de cada paciente.

D) Lograr **sensibilizar acerca del uso del consentimiento** informado, como medio para realzar la importancia de la adecuada información dada al paciente:

- Enseñando al fisioterapeuta los beneficios de una buena información recibida y aceptada/ rechaza por el paciente según sus prioridades.
- Mostrando con claros ejemplos la necesidad de utilizar un documento estandarizado de “consentimiento informado”, con el cual poder recibir

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

rápidamente la positiva o negativa al tratamiento propuesto.

Recursos humanos:

Para realizar estas actividades es necesario un equipo de fisioterapeutas especializados en el tema de la ética profesional-paciente que se encargarán de impartir el programa y explicar a los profesionales cada una de las actuaciones que deben aprender para conseguir una buena calidad en la relación con sus pacientes.

Recursos materiales:

Los recursos materiales necesarios para las actividades propuestas en este programa constarán de:

- Sala amplia
- Sillas
- Mesas
- Ordenador
- Cañón proyector
- Tríptico informativo
- Pizarra

Características de las sesiones:

Las sesiones serán de un tiempo estimado de 120 minutos, realizando una sesión por semana.

Estas se realizarán durante dos meses, es decir que habrá un total de 8 sesiones, con duración total de 960 minutos.

La materia que se trabajará cada semana queda especificada de la siguiente forma:

| Mes | Semana | Actividades |
|------------|---------------|--|
| Octubre | 1ª | Enseñar modelos de relación fisioterapeuta-paciente y cuál es el más indicado, por el que debemos decantarnos. |

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

| | | |
|-----------|----------------|--|
| Octubre | 2 ^a | Conocer los principios éticos básicos e importantes para mantener un cuidado ético con el paciente. |
| | 3 ^a | Aprender de forma específica la importancia que adquiere el respeto de la autonomía y poder de elección del paciente. Y su implicación sobre el resultado final que queremos conseguir con cada tratamiento: La salud. |
| | 4 ^a | Aprender acerca del consentimiento informado, su importancia y su relación con el principio de autonomía del paciente. |
| Noviembre | 1 ^a | Actividades para conocer más sobre el código deontológico y cómo se ve directamente relacionada su obediencia con la mayor calidad de la relación fisioterapeuta-paciente. |
| | 2 ^a | Enseñar ejemplos explicativos sobre modelos de distintos tipos de relaciones con el paciente y analizar las ventajas e inconvenientes de cada modelo. |
| | 3 ^a | Guiar al profesional con métodos para crear empatía y confiabilidad con el paciente. La importancia de la comunicación con la familia, el saber escuchar, dar adecuada información, etc. |
| | 4 ^a | Reflexionar sobre la forma de mantener el bienestar/ salud con el paciente y cómo obtener la satisfacción de éste con nuestra ayuda. |

CONCLUSIÓN

Como conclusión, podemos afirmar que el conocimiento de la ética por todos los profesionales de la salud, es una necesidad primordial para obtener una mayor satisfacción de los pacientes. Esto es debido en parte, por la gran repercusión que tiene una buena relación profesional-paciente en la calidad del tratamiento, y por lo tanto en la salud del paciente, la cual se ve directamente relacionada, además de con la eficacia de la actuación sanitaria, con el seguimiento de los principios bioéticos y el cumplimiento del código deontológico por parte del profesional.

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

Por este motivo, el programa de intervención propuesto mediante este trabajo, para la mejora del cuidado ético en el área de la salud y más concretamente dentro de la fisioterapia, puede ser de gran importancia y repercutir beneficiosamente en la eficacia de los tratamientos fisioterapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. (2002). La ética y la calidad de la atención médica. *CirCiruj*, 70(1), 50-4.
- Aguirre-Gas, H. (2004). Principios éticos de la práctica médica. *CirCir*, 72, 503-510.
- Aragón, I. I. L. y Vallejo, L. F. H. (2011). El consentimiento informado en la relación médico paciente en la ciudad de Medellín: análisis jurisprudencial (Informed consent between doctor-patient relationship in the city of Medellín: jurisprudential analysis). *Revista CES Derecho*, 2 (2), 134-153.
- Beltrán-Salazar, Ó. (2011). Dilemas éticos en el cuidado enfermero. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 36-40.
- Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T. y Rayburn, W. L. (2006). ¿Qué esperan los pacientes de los médicos? (Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors). *Mayo Clinic*, 81 (3), 338-344
- Corco y Bidasolo, M. (2002). Ética y prioridades en salud y servicios sanitarios. In *Invertir para la salud: prioridades en salud pública: informe SESPAS 2002* (pp. 599-626). Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.
- Emanuel, E. J. y Emanuel, L. L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico-paciente. *Bioética para clínicos*. Madrid Triacastela, 13.
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2011). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47 (2).
- García Ortega, C y Cózar Murillo, V. (2001). Consentimiento informado (I): fundamento ético y legal. *Rev Todo Hospital*; 177: 393-9.

“Ética de la relación fisioterapeuta-paciente”

- García Ortega, C., Cózar Murillo, V. y Almenara Barrios, J. (2004). La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. *Revista española de salud pública*, 78(4), 469-479.
- Hernández-Gamboa, L. (2001). Relación médico-paciente y la calidad de la atención médica. *Revista Conamed*, 20, 25-29.
- Holmes-Rovner, M., y Wills, C. E. (2002). Improving informed consent: insights from behavioral decision research. *Medical Care*, 40(9), V-30.
- Ocampo-Martínez, J. (2002). La bioética y la relación médico-paciente. *Cir Ciruj*, 70(1), 55-59.
- Rodríguez Silva, H. (2010). La relación médico-paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4), 0-0.
- Torres, J. A. T. (2012). Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. *Revista Colombiana de Bioética*, 7(1), 140-162.